

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA  
BRINDAR APOYO AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN ETAPA DE  
DUELO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**JOSE DANIEL RIVAS CHAPOÑAN**

**ASESOR**

**MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS**

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

**Chiclayo, 2021**

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PARA BRINDAR APOYO AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE  
EN ETAPA DE DUELO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE  
LAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADA POR:

**JOSE DANIEL RIVAS CHAPOÑAN**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Rosa Jeuna Díaz Manchay

PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL

### **Dedicatoria**

A mis padres por el sacrificio y apoyo contante e incondicional a lo largo de mi formación tanto personal como profesional.

A mi madre María, por sus consejos, frases de motivación y muestras de amor que me impulsaron a seguir adelante en mi carrera universitaria.

A mi Padre Esteban y mis hermanos Martin, Miguel, David y Jesús que por su esfuerzo y apoyo he podido lograr este objetivo de estudiar la carrera de enfermería.

### **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, por cuidarme y darme esa fortaleza de seguir adelante, por ayudarme a superar los obstáculos presentados en el camino de la investigación.

A mi asesora la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, quien con su conocimiento, dedicación y experiencia ayudaron el desarrollo de esta investigación y a sus consejos que contribuyeron en mi formación personal y profesional.

Al distinguido jurado de Tesis conformado por: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay y Mgtr. Francisca Constantino Facundo quienes con su experiencia en el campo de la investigación otorgaron sus aportes para la mejora y perfeccionamiento de mi investigación.

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>27</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>27</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>37</b>

## Resumen

La intensidad y duración del duelo es distinta para todos, por ser una experiencia única y personal; responde instintivamente a la pérdida de una persona enlazada afectivamente; siendo ineludible para lograr la continuidad de la vida. Motivo por el cual se realizó la investigación “Intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un Hospital Público de Lambayeque, 2020”. Objetivo: Describir, analizar y comprender la intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un Hospital Público de Lambayeque, 2020. Método: Investigación de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso. Los sujetos de estudio lo conformaron 9 enfermeras del servicio de medicina interna y emergencia del hospital descrito previo consentimiento informado, la muestra se obtuvo por saturación y el muestreo fue no probabilístico. En la recolección de datos se empleó la entrevista semiestructurada con modalidad virtual, validada por juicio de expertos y luego por estudio piloto. Los datos fueron procesados por análisis de contenido, durante el estudio prevaleció los principios éticos y de rigor científico. Resultados: Emergieron tres categorías: 1) Intervenciones terapéuticas al familiar acompañante en la etapa de duelo. 2) Influencia de las intervenciones de enfermería al familiar acompañante. 3) Educación continua para una intervención más efectiva con el familiar acompañante durante el duelo. Conclusión: Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería van enfocadas a paliar el dolor y sufrimiento al familiar acompañante en todas sus dimensiones, físicas, psicológicas, emocionales y sociales.

**Descriptor:** Intervención (D003419), Apoyo (D006289), Duelo (D006117).

**Palabras clave:** Familiar Acompañante.

### **Abstract**

The intensity and duration of the duel is different for everyone, as it is a unique and personal experience; instinctively responds to the loss of an emotionally attached person; being inescapable to achieve the continuity of life. Reason for which the investigation "Intervention of the nursing professional to provide support to the accompanying family member in the grieving stage in a Public Hospital of Lambayeque, 2020" was carried out. Objective: Describe, analyze and understand the intervention of the nursing professional to provide support to the accompanying family member in the grieving stage in a Public Hospital of Lambayeque, 2020. Method: Qualitative research with a case study approach. The study subjects were made up of 9 nurses from the internal medicine and emergency service of the hospital described with prior informed consent, the sample was obtained by saturation and the sampling was non-probabilistic. In the data collection, the semi-structured interview with virtual modality was used, validated by expert judgment and then by pilot study. The data were processed by content analysis, during the study ethical principles and scientific rigor prevailed. Results: Three categories emerged: 1) Therapeutic interventions for accompanying family members in the bereavement stage. 2) Influence of nursing interventions on the accompanying family member. 3) Continuous education for a more effective intervention with the accompanying family member during the grief. Conclusion: The interventions carried out by the nursing professional are focused on alleviating the pain and suffering of the accompanying family member in all its physical, psychological, emotional and social dimensions

**Descriptor:** Intervention (D003419), Support (D006289), Grief (D006117).

**Keywords:** Accompanying Family Member.

## Introducción

El profesional de enfermería desarrolla un rol importante en la etapa de duelo, por sus diversas intervenciones, las cuales se centran y tienen como objetivo el manejo del dolor y sufrimiento, que son producidos por la pérdida de un ser querido del familiar acompañante<sup>1</sup>. Realidad emergida cuando la muerte está cercana, los familiares junto a los pacientes tienden a sentirse responsables de la enfermedad y lamentarse de las conductas que no hicieron. De allí que el apoyo proporcionado por los profesionales de enfermería, tienen mucho valor para la familia, ya que con frecuencia expresan un fuerte agradecimiento a pesar de todo el dolor que el proceso de duelo les causo<sup>2</sup>.

Más, aún, el estudio de Gomes<sup>3</sup>, concluye que el profesional de enfermería desempeña un rol importante dentro del equipo multidisciplinar al momento de afrontar el duelo; conjuntamente, la consideración que los familiares son una parte integrante del paciente y como tal deben ser considerados en su proceso de enfermedad e incluidos en los planes de cuidados. En lo concerniente a la etapa de duelo, comprende acontecimientos que originan en todas las personas entrar en una situación de dificultad y pérdida de autocontrol. Por ello, Paz<sup>4</sup> lo califica como uno de los sucesos más negativos, críticos y traumáticos que afectan física, emocionalmente y mentalmente a las familias que la padecen. Del mismo modo la prevalencia de familias que cursan por la etapa de duelo es de 5%; siendo probable que en el Perú el fenómeno a investigar se comporte igual.

La etapa de duelo precede a la muerte, como un acontecimiento natural y seguro para todo ser humano, por ser de naturaleza finita; es decir nacer y morir; comprendiendo aspectos biológicos, sociales y culturales, los cuales tienen desiguales conjuntos de actitudes y emociones de diversa magnitud, siendo las más frecuentes la ansiedad, el miedo y la depresión<sup>5</sup>.

Al respecto, el estudio de Hernández, Sánchez y Echevarría<sup>6</sup>, explican que para la familia el deceso de uno de sus miembros es sin duda, una de las etapas más tristes a afrontar, sin embargo, estas situaciones también suelen ser percibidas por los profesionales de enfermería, quienes experimentan situaciones traumáticas que perduran en la memoria e influyen en la calidad y tipo de cuidado que otorgan.

Sin embargo, aunque el profesional de enfermería tiene las capacidades necesarias para brindar cuidado, en ocasiones, dicha preparación no es evidente; como lo explica el estudio de Chávez y Montalván<sup>7</sup> al destacar que los profesionales de enfermería tienen falencias no solo en el aspecto cognitivo, sino también en lo emocional para afrontar una situación de muerte, y brindar el apoyo a la familia en los momentos de dolor; de allí, que si el profesional de enfermería carece de una preparación en relación al abordaje a la familia en una etapa de duelo, no podría brindar apoyo en el proceso de tristeza y dolor que cursan.

Realidad que coincide con la investigación de Martínez<sup>8</sup>, al mostrar que existe una carencia de enseñanza que permita abarcar todas las dimensiones de un proceso de duelo y poder realizar intervenciones que ayuden al paciente y su familia sobrellevar una situación de dolor.

De esta manera, el duelo como acontecimiento que las personas van a afrontar, conduce a mostrar respuestas y conductas emocionales a consecuencia del deceso de uno de sus miembros. Además, es una etapa que presenta dos elementos fundamentales; en primer lugar, la pérdida en sí y la significatividad de la misma; y segundo la conducción de los propios sentimientos que surgen en la situación de pérdida y donde el profesional de enfermería asume un papel

importante al establecer una relación de cercanía con la familia, brindando así, un apoyo que ayudará a sobrellevar la situación de aflicción en la que se encuentran<sup>7,8</sup>.

El hecho de brindar apoyo tiene como fin ayudar a superar la fase de aflicción, realizada a través de la aceptación del problema, identificación y expresión de sentimientos seguido de una atención primaria por parte del profesional de enfermería, quien brinda un apoyo emocional, con diferentes estrategias a fin de prevenir un duelo patológico<sup>8</sup>. Tal como lo explica Gobernado<sup>9</sup>, la etapa de duelo comprende un proceso natural, necesario para la adaptación a la pérdida; la persona evidencia diferentes reacciones a consecuencia de la muerte de un ser querido, pero, si existe un aumento de los síntomas, podría llegar a convertirse en un duelo patológico; de allí la importancia de la intervención del profesional de enfermería en la detección, seguimiento y derivación ante un especialista. Así, cuando muere un ser querido, el familiar acompañante tiene la posibilidad y riesgo de enfermar, debido a la etapa de duelo que afronta, con lo cual, es importante identificar aquellos problemas, que sean objetos de intervención, para brindar el apoyo a la familia facilitando su adaptación.

La realidad descrita por los diferentes autores, coincide con lo percibido por el investigador; las familias manifestaron que, ante la muerte de uno de sus miembros, recibieron consuelo por parte de algunos profesionales de enfermería y apoyo mientras que de otros los dejaron solos y en varias ocasiones no comunicaron al familiar la muerte de su ser querido.

Situación coincidente con el estudio de García, Ochoa y Briceño<sup>10</sup> al hacer reflexionar que en los últimos años enfermería ha dejado en un segundo plano su verdadera labor, a consecuencia de los diferentes cargos administrativos que ocupan y los avances de nuevas tecnologías que lejos de acercar al profesional del cuidado a la experiencia del otro, lo aleja, lo deshumaniza y, por ende, hace que el cuidado desaparezca. Se suma el estudio de Castañedo, Suarez y Vivar<sup>11</sup> al aportar que no se ha efectivizado ningún curso sobre el duelo, que les permita una actuación correcta con los familiares del fallecido como parte del hacer enfermero<sup>8</sup>.

Ante esta realidad descrita, emergió la siguiente interrogante ¿Cómo es la intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un Hospital Público de Lambayeque, 2020? En este sentido y a fin de dar respuesta a la anterior pregunta se formuló el siguiente objetivo: Describir, analizar y comprender cómo es la intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un Hospital Público de Lambayeque, 2020.

Las estadísticas muestran que, por cada persona fallecida, existe un porcentaje de 10 personas afectadas. Dando a conocer que dicho suceso les afectó su estado físico, psicológico y emocional; tomando en cuenta dichas cifras, existiría un gran número de personas experimentando un proceso de duelo que necesitan apoyo<sup>8</sup>.

Por otra parte, estudios anteriores concluyen que como consecuencia de haber experimentado una etapa duelo, las personas afectadas presentan problemas psicológicos, los cuales han sido identificados en las consultas de atención primaria. Además, hay evidencia de que un duelo en el cual no se ha otorgado un apoyo y cuidado a la persona afectada, ha propiciado el uso de medicamentos de efecto psicológico, consumo de drogas, presencia de enfermedades psicosomáticas, cardiovasculares y de suicidio<sup>8,12</sup>. Por tanto, tras una pérdida mayor, los familiares sufren un empeoramiento de su salud; además de experimentar depresión y ansiedad durante el primer año de la pérdida, descendiendo en un 17% el segundo año y progresivamente con el transcurrir de tiempo<sup>12</sup>.

En este sentido, la investigación resulta importante y relevante por las escasas investigaciones a nivel local y regional. Ya que describir, analizar y comprender cómo es la intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo; permitirá proporcionar nuevo conocimiento para la ciencia de enfermería desde el método cualitativo y desde los participantes de estudio, cuyos resultados ayudarían a conocer las reales intervenciones de enfermería en la etapa de duelo, y si no las hubiera o se encuentren vacíos de intervención, la oportunidad de ofrecer estrategias de formación y educativas para mejorar esta intervención, cuyos beneficiarios serán los propios profesionales de enfermería, familiares acompañantes y la sociedad en general y de esta manera evitar que el proceso de duelo tenga consecuencias negativas en el doliente.

Además, la presente investigación se utilizará como antecedente para futuras investigaciones asociadas a las intervenciones del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo.

## Revisión de literatura

Esta investigación buscó describir, analizar y comprender cómo es la intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo. Para ello se utilizó bases conceptuales como: intervención, apoyo, etapa de duelo y familiar acompañante.

La intervención establece una forma de actuar orientada a la resolución de diversos problemas sociales; conceptualizada como una forma de actividad que integra aspectos políticos, filosóficos y procedimentales. Este hacer está vinculado con saberes teóricos y técnicos, pero también con actitudes, valores y creencias que anteponen éticidad a la acción; siendo su propósito la integración, autonomía, bienestar y participación de las personas en relación a las necesidades sociales a su entorno que intenta resolver. Esta intervención puede ser oficial o independiente, conforme a su ubicación como parte de políticas públicas o en formas participativas provenientes de la acción organizada de grupos o comunidades dentro de una población, a fin de brindar apoyo para la resolución de problemas presentes en una sociedad<sup>13</sup>.

El apoyo como proceso participativo que utiliza estrategias comunicativas encaminadas a ayudar a personas en su toma de decisiones, considerando actitudes y sus condiciones de ánimo. El apoyo otorgado en una etapa de duelo se realiza con ayuda de todo el equipo multidisciplinar, quienes muestran actitudes de respeto ante el sufrimiento de la persona afectada y un compromiso de ayudar a satisfacer las necesidades básicas<sup>14,15</sup>. En este sentido, la muestra de empatía ante la persona que atraviesa una etapa de adaptación, es importante y necesaria para saber emplear el apoyo adecuado y oportuno en relación a las necesidades que presenta el doliente; esto permite afrontar los cuadros de depresión y ansiedad que surgen como resultado de la pérdida reciente de un familiar<sup>16</sup>.

Por ello, el duelo es considerado como un proceso normal y de evolución progresiva, que culmina con la superación, cuya intensidad y duración es distinta para todos, puesto que, se trata de una experiencia personal y única para cada persona, dependiendo de diferentes factores, como: las circunstancias del deceso, los lazos de familiaridad, la existencia o no de conflictos y la edad del fallecido; caracterizándose por la aparición de emociones y actitudes causadas por la muerte de quien se ama. Además, es un proceso que responde instintivamente a la pérdida de una persona enlazada afectivamente; siendo ineludible para lograr la continuidad de la vida<sup>17,18</sup>.

Del mismo modo comprende una serie de fases, afrontada por la persona ante la muerte de su familiar. La fase inicial o también llamada negación, es una etapa donde las personas se sienten culpables por el suceso ocurrido<sup>19</sup>; incluso presentan un deterioro en el afecto, con suspensión intelectual y perturbación fisiológica, aumentando el ritmo cardiaco, presencia de náuseas, temblores y una actitud de rechazo<sup>20</sup>.

En la segunda fase, se encuentran los sentimientos de ira y enojo, los cuales se proyectan hacia otras personas o se interiorizan, siendo común culpar a otras personas por lo sucedido, todo esto, con la finalidad de eludir el dolor. Es aquí donde, se recuerdan los momentos de la vida diaria que se compartían con el fallecido, aumentando el riesgo de padecer cuadros de depresión que se instalan rápidamente, además presentan sentimientos de soledad emocional y social, sin mostrar importancia por el mundo exterior<sup>21</sup>.

La tercera fase o negociación, es un periodo cercano a la aceptación; las personas empiezan a entablar nuevas relaciones sociales, que habían sido puestas en segundo plano tras el fallecimiento de su familiar. Empiezan a desaparecer los cuadros depresivos y se evidencia una disminución de dolor y la pena, experimentando una sensación de alivio; retomando así la capacidad de amar nuevamente<sup>22</sup>.

El duelo no siempre se manifiesta después de la muerte, sino tiempo antes del suceso, denominado así un duelo anticipado; etapa donde la familia se prepara para la pérdida, prediciendo el suceso que ocurrirá pronto. A diferencia de cuando la persona o familia presenta intensificación del duelo, se siente desbordada y manifiesta conductas desadaptativas, puesto que atraviesa un duelo complicado. Por esta razón entre las principales intervenciones de enfermería está el cuidar, acción necesaria para evitar poner en peligro la vida de las personas<sup>22,23</sup>, porque la labor del profesional de enfermería no acaba con la muerte del paciente, si no que prosigue y se enfoca en la familia; mediante la supervisión, vigilancia y apoyo otorgado para la elaboración del duelo, procurando divisar potenciales complicaciones y así lograr un duelo adecuado para la familia<sup>22</sup>.

Por ello, cuando la enfermera evalúa lo hace de manera individual, vigilando su evolución y esta alerta ante la presencia de signos de alarma, aplicando sus habilidades y conocimientos en relación a patologías o sucesos que podrían llevar hacia la muerte y los recursos que permitan la adaptación y apoyar de manera eficiente. Dentro de las formas de apoyo de enfermería durante el duelo, se encuentra la empatía, seguido por un adecuado manejo de las emociones, una comunicación eficaz y bidireccional; así mismo, se deben desarrollar habilidades en relación a las necesidades que presenta la familia a fin de prevenir consecuencias patológicas que aparecen en el duelo<sup>24</sup>. Consolidado con un acercamiento hacia el familiar acompañante, para permitir que exprese sus dudas, miedos y gratitud hacia el profesional y deseos, tratando de que este se adapte de nuevo a la vida; beneficiando la superación de la pérdida, el restablecimiento del equilibrio emocional, prevenir y corregir sentimiento de culpa, favorecer actividades que faciliten la aceptación de la pérdida y completar una correcta elaboración del duelo<sup>25</sup>.

Con respecto a la familia es un componente esencial dentro de una comunidad, se caracteriza por presentar lazos biológicos y afectivos donde se empieza a formar los principios y valores que ayudarían a las personas a prepararse a iniciar su vida dentro de una sociedad; además de contar con su propia estructura de poder y liderazgo; por ello cuando un familiar enferma o muere toda la familia queda afectada<sup>26</sup>. Con lo cual, la persona que brinda cuidado a otra que presenta deterioro en su salud, que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales, es denominado familiar acompañante, la mayoría de estas personas no dispone de una formación específica para la realización de este tipo de actividades, no percibe retribuciones y presenta un alto grado de responsabilidad y compromiso ante su labor<sup>27</sup>.

El familiar acompañante cumple una labor importante al establecer la cercanía entre su paciente y el profesional de enfermería, es quien recibe la educación y la ayuda para aprender a manejar sus temores y poder así ejercer de manera eficaz su rol de cuidador. De esta manera el familiar acompañante toma una serie de decisiones que le permiten afrontar el deceso de su ser querido adaptándose a diferentes requerimientos y emociones perturbadoras que dañan su desempeño en el cuidado que brinda. Decisiones y reacciones que, al ser moduladas con las intervenciones de enfermería, adquieren un conocimiento más profundo de las fortalezas y necesidades que tiene la familia y de esta manera generar un plan de cuidado más asertivo y personal<sup>28,29</sup>.

## **Materiales y métodos**

La investigación fue de tipo cualitativa, pretendió conocer el objeto de estudio en un entorno natural y asimilar la naturaleza profunda de las realidades, consintiendo al investigador identificar como son las intervenciones del profesional de enfermería a los familiares acompañantes en una etapa de duelo. Se utilizó el estudio de caso, permitió estudiar intensivamente características básicas presentes en una población. En tres fases; la primera fase abierta o exploratoria empezó con un plan incipiente y con el desarrollo de la investigación se fue delineando con el fin de definir el objeto de estudio. El investigador se cuestionó puntos importantes, que cambiaron en el transcurso de la realización de la investigación; además se determinaron los contactos iniciales para la investigación, la localización de los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio<sup>30</sup>.

En la segunda fase, delimitación del estudio, el investigador redactó sistemáticamente la información, con la utilización de instrumentos más o menos estructurados, su elección permitió determinar las características propias del objeto a estudiar. La importancia es establecer los límites del estudio y lograr los propósitos del mismo llegando a una comprensión más completa de la situación estudiada. De allí que el investigador identificó la problemática y elaboró una guía de entrevista orientada a los profesionales de enfermería para la obtención de información. Y en la última fase el análisis sistemático y la elaboración del informe se transcribió los discursos con el contenido exacto de las manifestaciones, para luego leerlo y releerlo dando lugar a la codificación, agrupación, organización, comparación y comprensión, realizando la descontextualización, para establecer unidades de significado de donde surgieron categorías y subcategorías, para ser discutidas y analizadas a la luz de los conocimientos científicos<sup>30</sup>.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de enfermeras que trabajan en el servicio de medicina interna y emergencia obteniendo un total de 20 profesionales de enfermería de un hospital público del departamento de Lambayeque. Los sujetos de estudio participaron de manera voluntaria, precedente al consentimiento informado (ver anexo I). Para la selección de la población de estudio, se utilizó los diferentes criterios de selección<sup>30</sup>.

La muestra la constituyó 10 profesionales de enfermería, se procedió por saturación y redundancia de datos; además, las identidades fueron protegidas con el uso de códigos (E1, E2...E10) el muestreo fue no probabilístico; cumplieron con los criterios de inclusión y que experimentaron situaciones de duelo, lo cual permitió brindar apoyo al familiar acompañante del fallecido. Todas enfermeras del estudio fueron de sexo femenino, sus edades oscilaban entre 27 y 62 años, al igual que su experiencia laboral variaba entre 2 a 38 años. Hacen turnos rotativos en el servicio de Medicina Interna y Emergencia de un hospital público de Lambayeque en Perú, tienen más de 2 años de trabajo continuado y han tenido la experiencia ante situaciones de duelo que les permitió brindar su apoyo al familiar acompañante del fallecido.

Como criterios de inclusión fueron considerados enfermeras hombres y mujeres con 1 año de trabajo continuado en el servicio de medicina interna y emergencia, con participación voluntaria y en pleno uso de sus facultades mentales y que no hayan sido parte de la prueba piloto del investigador. Como criterio de exclusión enfermeras que cubren descansos médicos por maternidad o vacaciones.

En la construcción de esta investigación se utilizó como escenario el servicio de medicina interna; donde fallecen entre 1 a 2 pacientes cada 15 días y el servicio de emergencia con 1 fallecido cada semana, pertenecientes al Hospital Docente Belén de Lambayeque, lugar donde trabajan los sujetos de estudio; sin embargo, debido a la pandemia del COVID-19 el escenario se trasladó a los domicilios de cada profesional de enfermería.

El servicio de medicina interna atiende 14 pacientes, la mayoría proveniente de consultorio externo, brindando servicios a la población durante las 24 horas del día; además cuenta con un equipo compuesto por profesionales de enfermería, técnicos en enfermería, médicos, entre las patologías frecuentes para hospitalización en este servicio son: Diabetes Mellitus, Tuberculosis, Neumonía y los afectados por COVID-19. Los grupos etarios son diferentes, los pacientes hospitalizados son hombres y mujeres, adultos y jóvenes que, de acuerdo a su grado de dependencia, un familiar se encuentra cerca de ellos.

Los datos se obtuvieron mediante la técnica de la entrevista semiestructurada, con modalidad virtual con uso de ZOOM y llamada telefónica, desde sus domicilios dada las circunstancias de pandemia por COVID-19 en el departamento de Lambayeque, lo cual ayudó a adquirir información detallada, completa y con mayor facilidad. Además, permitió al investigador alentar y ayudar al sujeto de estudio a afrontar diversos problemas y conocer la realidad<sup>30</sup>.

En dicha entrevista se usó una guía con preguntas semiestructuradas y de acuerdo a las respuestas se formularon preguntas que facilitó la recopilación de datos en relación a las intervenciones del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo<sup>30</sup>(ver anexo II). La guía de entrevista fue validada por expertos en la temática a investigar, (ver anexo III) con estudios de postgrado en Doctorado y Maestría con 10, 15 y 17 años de experiencia.

Obtenido el permiso y coordinación con los enfermeros, las entrevistas fueron ejecutadas según horario ya establecido a fin de no perjudicarles en sus horas de trabajo y en un tiempo estimado de 25 minutos, para luego ser transcritas y analizadas. En todo momento se mantuvo un respeto con el entrevistado, además de no incitar a las respuestas, a fin de que manifieste de forma explícita su experiencia.

Inicialmente la investigación fue inscrita en el sistema de Gestión de Investigación de la escuela de enfermería, previa revisión de la docente coordinadora y revisora de la asignatura, luego pasó al comité de ética de investigación de la Facultad de Medicina, logrando su aprobación obtenida mediante resolución N°279-2020 USAT-FMED (ver anexo IV), luego se obtuvo el permiso al Hospital Docente Belén de Lambayeque, donde se ejecutó el proyecto de investigación; (ver anexo V), enseguida se contactó con los profesionales de enfermería; que cumplían con los criterios de selección para solicitar su colaboración y consentimiento informado, para establecer la fecha y hora de entrevista virtual. Previa aceptación verbal del consentimiento informado. Recolectado los datos fueron procesados para el informe respectivo y sustentación de tesis.

Esto permitió cumplir con los criterios de credibilidad, a través de las entrevistas, grabaciones realizadas a los sujetos de estudio, donde dieron a conocer sus experiencias, puntos de vista en relación al tema de estudio. En segundo lugar, la auditabilidad o confirmabilidad, para este criterio se requirió un registro y documentación completa obtenida en relación al estudio y por último el criterio de transferibilidad o aplicabilidad, con el fin de que la investigación sea aplicada en otras realidades similares<sup>30</sup>.

Los datos fueron procesados por análisis de contenido, lo cual permitió con los textos narrados, leerlos e interpretarlos adecuadamente, lo cual apertura al conocimiento de los diversos aspectos y fenómenos del objeto de estudio<sup>30</sup>.

El proceso de datos comprendió: el pre análisis; aquí se determinó el objeto o tema de análisis, este equivale a seleccionar una dirección, evento, situación y delimitar el tiempo, espacio, personas y contexto donde se desea investigar; luego, se realizó la codificación, donde se clasificó la información que permitió el estudio del fenómeno; para ello se utilizó una matriz de procesamiento, donde se trasladó de un lenguaje EMIC ( discurso tal cual lo refirió el sujeto de estudio) a un lenguaje ETIC. Se realizó una lectura minuciosa de los discursos escritos, otorgándoles códigos e identificando aquellos que guardaban relación con el objeto de estudio y por último la categorización, que es una operación de clasificación de los elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de criterios previamente definidos; fueron obtenidas categorías y subcategorías, que luego fueron interpretados y discutidos con la literatura<sup>30</sup>.

En la investigación se aplicaron consideraciones éticas<sup>31</sup>. Por un lado, el informe Turnitin con resultado de 7% del informe de tesis, (ver anexo VI) además, la consideración de la autonomía e la persona y respeto a la vida humana, donde los sujetos de estudio tuvieron el derecho a decidir de forma voluntaria su participación o no en la investigación vía virtual, para ello aceptaron el consentimiento informado, con características de adecuado, claro y sencillo respecto a la investigación, facilitando su aceptación, no hubo rechazo de ningún participante . El principio de libertad y responsabilidad, se cumplió al momento de informar los objetivos que tiene la investigación y la honestidad del investigador para buscar sólo la verdad sin alterar los resultados. Por último, el principio de subsidiaridad a través de la presentación de transcripciones de las entrevistas virtuales a los sujetos de estudio y de los resultados de la investigación a fin de dar a comprender la magnitud del problema de seminarios, coloquios y como artículo científico en revista indexada<sup>30</sup>.

## Resultados y discusión

Abarcan las diferentes maneras de cómo los profesionales de enfermería apoyan a las familias afectadas al cursar proceso de duelo; por pérdida de familiares queridos, situación imbuida de dolor y sufrimiento, aunque es un límite natural que todo ser vivo llegará a sentirlo y experimentarlo en algún momento, siempre libera en las personas diversas reacciones tales como miedo, angustia, culpabilidad, rabia, impotencia; circunstancias que impelen a la enfermera estar preparada para apoyar a las personas que viven dichas pérdidas, con altura científica y ética<sup>32</sup>.

Por esta razón, enfermería como profesión y en el ámbito de su ejercicio, tiene la capacidad de diagnosticar un duelo disfuncional y ofrecer prontas intervenciones a aquellas personas que se hallan en riesgo; estableciendo una conexión entre paciente y su familia; además de identificar sus percepciones y necesidades, en el logro de objetivos cuando imparte los cuidados<sup>33</sup>. De allí la importancia de que el profesional de enfermería, tenga la capacidad de saber diferenciar en qué etapa del duelo se encuentra el familiar y de esta forma utilizar los cuidados requeridos a cada una de las personas afectadas<sup>34</sup>. A continuación, se describen las categorías y subcategorías emergidas con su análisis y discusión correspondientes.

### CATEGORÍA I. INTERVENCIONES TERAPEUTICAS AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN LA ETAPA DE DUELO

Al ejercer la profesión, enfermería cuida a personas que enfrentan pérdidas de causas muy diversas; su intervención ayuda a minimizar el sufrimiento y evitar la aparición de los efectos que surgen cuando el familiar fallece. Cuando existe una pérdida considerable, la familia responde de diferentes maneras ante el duelo, esto podría facilitar o complicar la identificación de aquellos que necesitan o no de dichas intervenciones. Por ello, el objetivo principal al seleccionar la intervención más apropiada de enfermería, es determinar cuáles son las necesidades que presenta la familia<sup>35,36</sup>. Las enfermeras del Hospital Belén, al enfrentar al duelo y estar en permanente contacto con los familiares, dilucidan la necesidad de generar espacios, dar condolencias, acompañamiento y de cierta manera apoyarlos con espiritualidad; es así como se generan las siguientes sub categorías.

#### 1.1 Organizar espacio de despedida, condolencias y acompañamiento en el duelo

Las intervenciones de enfermería en el duelo van dirigidas a ayudar, acompañar a la familia en el proceso de duelo; estas acciones brindadas, en diversas ocasiones suelen ser muy valorada por la familia, por las constantes muestras de gratitud posterior a la muerte del paciente; en este sentido los profesionales de enfermería tienen la necesidad de asegurar que la familia adquiera una compañía constante; de este modo, se sienten identificados a los familiares, ya que se encuentran inmersos en una condición de humanidad e indefensos ante la muerte, ello permite un fácil entendimiento y comprensión en sus necesidades. Por lo que se entiende que cada ser humano requiere acompañamiento en el transcurso del fallecimiento; jugando el papel de acercar a los seres humanos, rompiendo distancias geográficas y de rol, y confluir en un punto común que es la muerte<sup>34,37</sup>. Estas contribuciones de los autores encuentran coincidencias en las declaraciones vertidas por las enfermeras del servicio de Medicina Interna y Emergencia, al considerar que una de las intervenciones importantes es preparar al cadáver para la despedida de su familiar.

*Conocemos las etapas del duelo, y hacemos nuestro trabajo de preparar el cadáver, entonces me armo de paciencia esperar que el familiar lo acepte, como que va a demorar, porque en ese momento niega, tenemos que aceptarlo, las etapas del duelo son diversas y de acuerdo a cada familiar. Y vamos poco a poco, con compasión...entonces tú te acercas a la familia para ayudarles a superar este momento doloroso, triste, decirle que no tenga miedo, abrazarlo le dije que lo cogiera de las manos y le hablara porque estaba prácticamente fallecido y le habló, le dijo cuánto lo quería... "E3"*

Las enfermeras en sus propios modos reflexivos ante la situación de duelo del familiar, dilucidan la necesidad de espera y consideran importante los cuidados post mortem al paciente fallecido; al mismo tiempo conocen que la etapa de duelo se presenta de diferentes maneras según las familias; de ellas emana humanidad al comprender la situación dolorosa y actúan para que el familiar toque el cadáver y opta por despedirse. Apreciaciones que coincide con García<sup>38</sup> al destacar que, los cuidados finales por parte del profesional de enfermería al cadáver del familiar se enfocan en conservarlo presentable para el instante en que el familiar decida despedirse y así poder reducir el impacto de la situación, circunstancia donde la enfermera humaniza el término del proceso del morir.

Además, las enfermeras también saben organizar espacios a los familiares para fomentar su tranquilidad, decisiones y meditación como se puede evidenciar en los siguientes discursos.

*Primero tenemos que dejar un espacio para que haya ese recogimiento entre todos los familiares que están allí, es una gran desesperación cuando la muerte es de forma inesperada la familia no está preparada, luego te hace las preguntas ¿qué voy a hacer ahora?... es el momento de darle el pésame a la familia, ellos no saben qué hacer, te acercas para darles apoyo, un abrazo a los varones y unas palabras breves, los hacemos sentir que no están solos, que se tranquilice, dando un vaso de agua para que calme el llanto y luego hacerle reaccionar." E1"*

*Ha habido momentos en que hemos ido a acompañar hasta el velatorio en donde están todos para que se sientan que no somos indiferentes a su etapa de duelo, en donde la familia se niega a saber que su familiar fallece. "E2"*

*Necesitan mucha ayuda para sobre ponerse a esta pérdida, la manera como yo le brindó la atención al cuidador es individualizada e integral, dándole apoyo emocional. "E5"*

Las enfermeras expresan la importancia que tiene otorgar espacios como medio de despedida hacia el ser querido, de esta manera permiten que el familiar se libere de aquellos sentimientos encontrados tras el suceso de muerte; además el acercamiento transmite apoyo de manera más cálida, propiciando la tranquilidad en la familia que en situaciones como el duelo se ve perturbada.

Igual pensamiento lo vierte Álvarez<sup>39</sup>, porque enuncia que sentir incomodidad y no saber cómo ayudar al presentarse la muerte de un paciente cabe dentro de lo normal y de la vida misma; además, Badía<sup>40</sup> menciona que se tiene que tener en cuenta diversos aspectos al momento de dar las condolencias al familiar; tales como conservar la calma, transmitir tranquilidad con el doliente, seguido de unas acciones con naturalidad y la muestra de empatía hacia su dolor, permitiendo observar en qué etapa se encuentra el familiar y adecuar las intervenciones según se requieran.

Igual preferencia acota Lopera<sup>41</sup>, al encontrar la prioridad de las enfermeras por evitar la soledad en los pacientes y los familiares, quienes acompañan porque se entienden a sí mismas como compañeras de los familiares gracias a su obligación profesional y cultural de acompañar a los deudos de los fallecidos quienes pasan por un gran dolor y sufrimiento, ellas de alguna manera en el hospital toman esta función, y se constituye en un sujeto terapéutico. Por su parte Martín<sup>42</sup> destaca el papel de apoyo y comunicación de los profesionales de Enfermería con los cuidadores de enfermos terminales, destacando a su vez la necesidad de contacto frecuente entre ellos, donde es posible desarrollar un vínculo entre profesionales cuidadores-paciente por lo que la intervención es posible realizar antes, durante y después del duelo.

## 1.2 Facilitando la comunicación y trámite documentario durante el duelo

El profesional de enfermería desempeña un rol importante con el familiar acompañante rápidamente tras la muerte de su paciente; bien conoce que las escasas oportunidades de las que dispone para entablar una comunicación, los obliga a que esta sea propicia desde un inicio, evidenciando compasión, empatía en todo instante y otorgando la información necesaria, ya que será de gran ayuda para el manejo del dolor y del confort del familiar, cabe mencionar que muchas veces en estas situaciones difíciles y afligidas el familiar directo no atina a dar solución a los procesos que se dan a continuación del fallecimiento del familiar, tal vez por prematuridad en este tipo de experiencias o simplemente el dolor que los embarga no les permite un pensamiento más ligero para actuar<sup>36,43</sup>.

El brindar noticias de carácter negativo, supone un reconocido esfuerzo para el profesional, por ser un momento complicado, que resalta la capacidad de saber apoyar, ya que esta labor repercutirá significativamente en el futuro de la familia, que implica empatía, así como el desarrollo de comunicación verbal y no verbal del mismo<sup>44</sup>. Esto guarda relación con lo que mencionan las enfermeras del servicio de Medicina interna y emergencia, quienes refieren que la comunicación juega un rol importante al momento de abordar a la familia que cursa una etapa de duelo, declarado por las propias enfermeras

*Siempre tiene que haber comunicación directa, y muy puntual, darle la noticia con una palabra de aliento, de apoyo, el objetivo es la comunicación. La comunicación verbal y no verbal, verbal, diciéndole una palabra de apoyo, de aliento, y la comunicación no verbal es a través de los gestos o a través de un pequeño toque o agarrarle la mano porque debemos sentir el sufrimiento del familiar, les hacemos entender que nosotros también sentimos ese dolor. "E9"*

*Ayudarlos, tienen que hacer múltiples papeles llegan aquí para que tú puedas sellar sus historias, según todos los papeles que el doctor necesita para la defunción, y tienes esa comunicación todavía con ellos. "E6"*

*Para darle una noticia ponerse en el lugar del familiar, ser empática, pensar cómo te gustaría que a ti te la den, porque los familiares inmediatamente se ponen a llorar, gritan, están sensibles, y después orientarlos sobre los papeles; llegan aquí para que tú puedas sellar sus historias, todos los papeles que el doctor necesita para certificar la defunción entonces tienes esa comunicación todavía con ellos, los empecé a ver cómo, con un poco de calma "E7"*

En estos discursos las enfermeras dan a conocer las diferentes formas de comunicación que emplean al abordar a la familia en etapa de duelo y la importancia de ponerse en el lugar de estos, ayudando a mitigar el dolor y así favorecer en la toma de decisiones. Entonces a través de estas intervenciones se complementa el cuidado hacia la familia, quienes atraviesan una

situación muy dolorosa y de esta forma sobrellevan su afrontamiento, así como también evitar consecuencias negativas en el doliente, ya que el profesional les brinda un apoyo constante; estos resultados son similares a los mencionados por otros autores, quienes ratifican que los profesionales de enfermería brindan estos tipos de intervenciones en su proceso de cuidado.

Jiménez<sup>45</sup> asiente que el hecho de comunicarnos revela la necesidad de interactuar con otras personas, de mantener una relación interpersonal entre el enfermero y la familia; con una adecuada comunicación, se llega a transmitir la información necesaria para proporcionarle bienestar y para ello es importante la empatía con la persona, saber escuchar, buscando que sienta libertad de expresar sus miedos, ansiedades, disminuyendo los estados de estrés.

Los estudios de Segovia y Serrano<sup>46</sup>, también argumentan que en situaciones donde existe una crisis emocional como el duelo, es importante que la comunicación verbal, sea de una forma clara, sencilla y sobre todo respetuosa, debido a que cada familia necesita tiempo para aceptar el deceso de su ser querido, por lo que la comunicación debe adaptarse a cada persona; así mismo una comunicación no verbal, resulta de suma importancia, ya que permitirá transferir emociones y sentimientos de apoyo en el momento de dolor, con una mirada que fortalezca la sinceridad en la información, sumado a un contacto físico, a fin de transmitir apoyo, calidez y sobre todo seguridad. Con lo cual existe evidencia en la semejanza de resultados que guardan ambos estudios en relación a la importancia que tiene la comunicación y la muestra de empatía con el familiar acompañante, del mismo modo sucede igual en este estudio ya que los sujetos manifiestan que una de sus principales intervenciones es la comunicación tanto verbal como no verbal, que en suma es ponerse en el lugar del otro.

Así mismo, las enfermeras destacan la importancia de brindar toda la información necesaria, correspondientes a los trámites a realizar inmediatamente después de la muerte de su familiar y del apoyo emocional hacia la familia, como estrategia para reducir por episodios de estrés tal como se demuestra en los posteriores discursos

*Damos toda la información que la familia necesita sobre todos los trámites concernientes al hospital, como debe ser trasladado el difunto. El familiar está desorientado, me predispongo a que ellos cuenten conmigo a que hagan sus trámites, los papeles y documentación; que venga el de la funeraria, en el trámite de su certificado de defunción, si está agotado hacer que se siente un rato, a veces es necesario tomarle los signos vitales la presión arterial, sobre todo porque a veces la respuesta es brava, es difícil, le sube la presión al familiar. Algunos se desmayan, hay diferentes respuestas. "E2, E1"*

*No hace falta decir que la comunicación es fundamental y el apoyo emocional para reducir el estrés y la ansiedad que está viviendo el familiar en este momento muchas veces el familiar no sabe controlar, pero nosotros debemos tener una actitud de apoyo a ella para que pueda sobre llevar esto. "E5"*

Las enfermeras dan a conocer el valor que toma la comunicación con la familia, debido a que estas expresan diferentes actitudes ante la muerte del ser querido y evidencian una desorientación en relación a los trámites que se deben realizar; así mismo, destacan que el apoyo emocional sirve como una herramienta para minimizar los episodios de estrés que emergen en la etapa del duelo. Los resultados de estos estudios tienen aproximación a la presente investigación, ya que resaltan como al otorgar apoyo mediante una comunicación eficaz, favorece de manera positiva el proceso de adaptación de la familia, ayudándoles a disminuir aquellos signos y síntomas presentes en un duelo y así poder retomar su calidad de vida.

Declara Arribas<sup>36</sup>, la familia evidencia diversas respuestas ante la muerte de su familiar, guardando relación con la personalidad del propio individuo y de las circunstancias en las que se produjo el deceso. Además, al brindar un apoyo emocional, pone en evidencia la capacidad y fortaleza emocional que tienen los profesionales de enfermería para abordar una etapa de duelo y poder brindar intervenciones sin alterar el proceso de aceptación.

Por su parte, Gómez<sup>47</sup> acota que la comunicación es una pieza indispensable en las intervenciones del profesional de enfermería; siendo necesario involucrar a la familia en todo proceso de duelo; brindando información, ayudarlos a superar su inseguridad, minimizar su angustia y facilitarles la toma de decisiones, que solo se logrará por medio de una buena comunicación terapéutica.

Situación que coincide con Achury y Pinilla<sup>48</sup>, al destacar que la comunicación terapéutica es una herramienta que facilita el afrontamiento de la muerte del familiar; orientada a informar y apoyar a la familia en la toma de decisiones, lo cual permite brindar seguridad y confianza.

La mayoría de estos autores ponen en evidencia la importancia que toma la comunicación como medida de afrontamiento, para que las familias puedan superar su proceso de duelo, además del rol fundamental que toma el profesional de enfermería, ya que este con su capacidad y conocimiento facilita esta adaptación.

### 1.3 Conociendo la espiritualidad del familiar acompañante

A la espiritualidad recurren todos los seres humanos ante la presencia de la muerte, el dolor y el sufrimiento, pues hacen uso de sus potencias operativas, para trascender estos límites naturales, por ser seres religados a la Absoluto; ayudándole al acercamiento a los valores religiosos que posee y de cierta manera cuando son bien usados contribuyen a ayudar en situaciones de desgracia, de modo que pueda afrontar una etapa de duelo y recobrar el equilibrio y sentido de su vida<sup>49</sup>.

Cuando se habla de espiritualidad, se entiende como aquel conjunto de prácticas y creencias que poseen las personas en relación a su religión. En el instante que el familiar debe afrontar una etapa de duelo, emergen distintas necesidades espirituales, donde existe una búsqueda de Dios u otros seres de carácter omnipotente, los cuales proporcionan la creencia de la vida después de la muerte; las personas se resguardan en la religión, como unos de los factores más importantes de apoyo ante circunstancias difíciles como lo es la muerte de algún familiar y esto les permite seguir adelante y retomar una vida normal; es por ello que la espiritualidad se convierte en un herramienta de afrontamiento, que otorga sentimientos de consuelo, tranquilidad y esperanza y que las enfermeras contribuyen en su uso al familiar acompañante en etapa de duelo<sup>50</sup>. Así mismo presenta tres dimensiones fundamentales; intrapersonal que nace de las relaciones establecidas consigo mismas, la dimensión interpersonal, esta genera relaciones de armonía y de reconciliación con los demás y la dimensión transpersonal, la cual trasciende más allá de uno mismo<sup>51</sup>.

*Les damos aliento de que su ser querido, está con Dios, que ya no está sufriendo, los consolamos de ese sufrimiento, de ese tratamiento; que ahora la esperanza de que en un futuro ellos se puedan reencontrarse...nunca olvidemos de este aspecto social y espiritual como profesionales de enfermería; rescatar el abordaje de la espiritualidad en todos nuestros pacientes, mucho más en el familiar que acaba de morir su familiar amado” E3”*

*Si la persona tiene una cierta creencia en Dios, si tiene una religión, le hago entender que ya no hay marcha atrás, la pequeña está descansando (se refiere a la hija del familiar) descansa en Dios o en la religión, también entender que Dios nos tiene, nos ama. Hay un cielo, que hay un descanso eterno y que en algún momento nos vamos a encontrar ahí. Y la persona también comprende eso, el familiar escucha con llanto lo que le alentamos, sé que le reconforta un poco y ayuda en el proceso de la aceptación. “E6”*

Las enfermeras dan a relucir sus creencias en torno a la religión y hacen un llamado de atención de no olvidar el abordaje de la espiritualidad y su importancia para ayudar a la familia a superar el momento de aflicción, por medio de unas palabras de aliento, superación y confortación; además que los familiares deben mantenerse unidos, no deben perder la fe en Dios y tener esa esperanza que hay una vida eterna. Coincide Bermejo<sup>52</sup> al afirmar, que independientemente a la religión que tengamos, es importante acompañar a las familias, tomando en cuenta la dimensión espiritual del doliente; debido a la inclinación hacia la religión que nace como resultado de evidenciar situaciones de vida muy estresante, que permite ayudar y resulta beneficiosa en reducir momentos de sufrimiento.

Al respecto, Yoffle<sup>53</sup>, argumenta que las diferentes circunstancias negativas de la vida, tales como la muerte de un ser querido, hacen que afloren respuestas de afrontamiento espirituales, permitiendo que las familias prevean, y manejen mejor las situaciones de crisis, como métodos para aliviar y reducir su dolor y malestar. Además, los rituales que realiza la familia permiten dar un último adiós al difunto; otorgándoles paz y seguridad al tener la ayuda del profesional de enfermería; aumentando su autoestima y mitigando los episodios de estrés.

Así mismo, García y Araujo<sup>38</sup>, refieren que el profesional de enfermería realiza sus intervenciones incorporando la parte espiritual a su cuidado, estos mencionan que al atravesar por una etapa de duelo la familia pone en práctica valores religiosos, desde realizar actos espirituales y rezar por su familiar; dando a resaltar que el ser humano, es un ser afectivo, espiritual y un ser trascendente, por ello el profesional de enfermería deberá brindar un cuidado holístico que le permita crear lazos en cada una de sus intervenciones. Se suma Alvares<sup>39</sup>, al referir que las experiencias de muerte vivenciadas por las enfermeras, son un factor condicionante a sus futuras intervenciones tanto de manera negativa como positiva. En este sentido, las enfermeras rescatan el valor significativo que tiene encontrarse con Dios por medio de la oración e identificar la necesidad de la presencia de algún representante de la misma, tal como se menciona a continuación.

*Veo si el familiar del difunto es católico o evangelista, Si en ese momento necesita que venga un sacerdote, se le orienta a la familia y dejamos que la familia realice algún rito, una experiencia de los familiares del paciente era evangélico creyeron conveniente hacer un rito, dejamos que la familia lo haga porque forma parte de su preparación, hablo algo de la espiritualidad, acompañarlo espiritualmente, qué siente el familiar acerca de la muerte y que existe un Dios que él nos ha creado y que al final solamente él nos lleva y que todos vamos a pasar por esa etapa” E1,E7”*

*Apoyándole por medio de oración, la resignación y, sobre todo, siempre decirle que su familiar es ahora su ángel, (siempre la va a cuidar y lo va a proteger) palabras de aliento, él va a descansar, pero el espíritu se va, ahí necesita encontrar a Dios, encontrar un descanso y sentir que todo está bien... que se encuentren con Dios por medio de la oración, sobre todo ante el alma del familiar fallecido, yo les digo qué le parece, si vamos rezando, por medio de una palabra, encuentran alivio y se tranquilizan. “E8”*

Las enfermeras mencionan que a través de la oración o ritos que realice la familia adquieren un consuelo y tranquilidad; además, dilucidan la importancia de mencionar que existe un Dios que nos ha creado a su imagen y semejanza y que en esos momentos de nostalgia es necesario un acercamiento a Él por medio de sus escrituras dándoles un acompañamiento espiritual.

Estudios evidencian que las actitudes religiosas incitan la superación de la pérdida de un familiar por medio de la fe, la oración, los rituales y creencias sobre la vida y la muerte, cuyo fin es ayudar a sobresalir el malestar que los acoge aumentando los sentimientos espirituales<sup>54</sup>. Coincide Rodríguez<sup>55</sup> al declarar, que las personas poseen confianza en Dios que les permite superar sucesos de estrés, debido a la idea de que siempre se encuentra auxiliándolos y brindándoles apoyo incondicional, situación que concuerda con el estudio de Achour, Bensaid y Nor<sup>56</sup>, al manifestar que una forma de superar eventos negativos, consiste en el culto y la oración; disminuyendo las situaciones de estrés y ansiedad; además les ayuda actuar de manera asertiva ante escenarios difíciles.

Por su parte el Papa Francisco menciona que buscar a Dios no elimina el dolor, sino que lo dota de un nuevo sentido, y otorga a la persona alegría y esperanza cuando surgen problemas y situaciones de tristeza, además esta imagen de Dios nos ayuda ante las dificultades y nos hace entender que después de la tempestad nace un hombre nuevo con una alegría y esperanza duradera<sup>57</sup>.

## CATEGORÍA II INFLUENCIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE

En situaciones como la muerte, la familia se enfrenta a sucesos nuevos, ocasionan un cambio con su rutina habitual; mostrando una alteración en la dinámica familiar y en la salud de cada uno de los miembros. De allí, el modo como se dan las intervenciones de enfermería, estas influyen de manera que hace posible la adaptación a las nuevas exigencias presentes en una situación de duelo, como la repartición de roles y funciones evitando la sobrecarga en un solo familiar<sup>58,59</sup>. Las enfermeras del Hospital Belén al realizar estas intervenciones, evidencian que los familiares disminuyen el periodo de negación del duelo; además les hacen sentir seguridad, protección y confianza. Realidad que se describe en las siguientes sub categorías.

### 2.1 Reduce el periodo de negación

Las intervenciones que proporciona enfermería ayudan a superar la primera tarea del duelo que es afrontar la dura decisión de que su ser querido está muerto, que se ha marchado y no regresará. Aceptar la muerte de una familiar demanda tiempo porque implica no sólo una aceptación racional sino también emocional<sup>60</sup>. Con ello, la negación es la fase inicial donde la persona niega rotundamente que su ser querido a muerto, esto da lugar a que el profesional de enfermería tome un papel importante, brindando un soporte verbal al doliente sin reforzar su negación y de esta manera generar una relación de ayuda con una evolución favorable a la familia<sup>61</sup>. Estas intervenciones les ayudan de manera positiva, tal como lo expresan los propios sujetos de estudio.

*Influye bastante en reducir ese período de negación, dolor hay porque definitivamente va a tener que pasar por ello, y hacemos que llegue más rápido al período de aceptación, mitiga un poco esa sensación de esperanza que el enfermo ya no sufrirá más y sentirlo en familia. "E7"*

*Ayuda a que el familiar se adapte a un nuevo modo que le toca vivir, en el cual el fallecido está ausente, necesitó de mi apoyo, es un proceso de adaptación normal y natural y ayudarlo*

*para que el familiar pueda aceptarlo, cada ser humano experimenta esto de manera diferente, tienen una reacción humana diferente. "E6"*

Los profesionales de enfermería dan a conocer que la pérdida de un ser querido, provoca en los deudos diferentes reacciones según sus características; la ausencia del difunto se hace cada vez más penosa, situación que hacen resaltar la funciones de dichos profesionales; quienes al intervenir mitigando los sentimientos dolorosos que se tornan muchas veces incomprensibles, confundiéndolos entre sí, se convierten en los más indicados para apoyar a la idea del fallecimiento y ausencia del familiar, permitiéndoles actuar de manera correcta ante los tramites posteriores a la muerte.

Alberola, Adsuara y Nuria<sup>62</sup>, en su estudio hacen referencia, que una de las finalidades que tiene la enfermera al brindar este tipo de intervenciones es ayudar a que la familia reconozca y acepte la muerte de su familiar y que ya no volverá, esto permite la incorporación a una nueva vida sin el difunto, promoviendo conductas adaptativas y eliminar aquellas que interfieran continuar con el proceso de duelo. Referencias que encuentran relación con los resultados de Achuri y Pinilla<sup>48</sup> al argumentar que cuando fallece un paciente la familia pasa a ser uno de los criterios de calidad en relación al cuidado de enfermería y que el profesional de enfermería debe identificar al cuidador principal y a los demás familiares para iniciar sus intervenciones con la intención de facilitar la adaptación y aumentar el bienestar físico, emocional y psicológico que se han perdido tras el deceso de un familiar.

Por su parte Astudillo, Mendinueta y Zulaika<sup>63</sup> acotan que los dolientes dan a conocer una necesidad de sentirse apoyados por otros en su momento de dolor y aquellos que no recibieron apoyo, no se sintieron preparados para seguir adelante y aceptar la pérdida, de allí la importancia de la actuación del profesional de enfermería al identificar las necesidades y sentimientos de los afectados, lo cual repercute para ayudar a comprender y normalizar sus sentimientos y emociones facilitando así la adaptación al duelo y reducir su tiempo de duración. Sumado a esto los sujetos de estudio valoran todas las intervenciones que reciben de las enfermeras pues han experimentado que el dolor se aprende a sobrellevar ante la presencia del dolor profundo producido por el deceso de un ser amado, generándoles tranquilidad y satisfacción de haberse despedido del ser amado, tal como lo mencionan en los siguientes discursos

*Reconforta bastante el estar ahí en ese acompañamiento, yo creo que reduce un poco el dolor, mitiga un poco esa sensación de ya no voy a volver a ver a mi familiar; creo que mitiga el dolor que se siente es esa esperanza que se puede sentir en familia. "E5"*

*Si tú intervienes en este momento de fallecimiento del paciente, los vas a poder orientar, ellos se quedan con la satisfacción de haberse despedido de su familiar, de que lo estuvieron en el último momento, en su último suspiro, entonces ellos se quedan reconfortados. "E3"*

Las enfermeras resaltan que, al brindar algún tipo de ayuda e intervención, influyen en el familiar acompañante, al sentirse aliviado, encuentran tranquilidad y facilita la aceptación de que su ser querido ya no estará más con ellos, pero también les queda ese alivio de que estuvieron ahí con él, no lo dejaron solo y que hicieron hasta lo último para mejorar su salud, esto ayuda a mitigar ese dolor que emerge en este proceso; teniendo como resultado una satisfacción y re confortación, situación que coincide con el estudio de Virizuela, Gonzales y Duque<sup>25</sup>, ellos argumentan que unas de las intervenciones es ayudar a que la familia aprenda a desenvolverse en su nueva vida sin su ser querido, a retomar la tranquilidad que existía antes

de su muerte y que desarrollen habilidades, asumiendo nuevas tareas que permitan una vida plena, donde existe una disminución del dolor, satisfacción por lo realizado hacia el difunto y una acertada toma de decisiones sin él.

Por su parte, Domínguez, Pavón y Vargas<sup>64</sup>, resaltan la importancia de ayudar al familiar a que se exprese de la manera más natural, esto evitara poner en riesgo su salud, ya que mejora la toma de decisiones, además demuestra que lo estamos entendiendo y nos importa todo su dolor en esos momentos; estas intervenciones se encaminan a facilitar la aceptación de la muerte y la tranquilidad de la familia.

## 2.2 Genera protección, seguridad, confianza

El profesional de enfermería durante el duelo tiene la capacidad de constituir relaciones de afecto, confianza y seguridad con el paciente y su familia. Por ello, cuando existe un contacto físico donde se brinde un abrazo o una ayuda de una manera cálida, se convierten en manifestaciones de afecto; así mismo favorece una comunicación afectiva; donde la persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible sobreponerse a la etapa de duelo; por otro lado, los gestos y otras representaciones de lenguaje no verbal, hacen posible realizar la verdadera acción del apoyo<sup>65</sup>. Aspectos que las propias enfermeras lo expresan.

*El hecho de que el familiar esté un poco más orientado acerca de lo que tiene que hacer, el acompañamiento o la intervención, hace que se sienta protegida siente ese calor humano y hace que la persona sienta que otra persona también está con ella sintiendo lo mismo, influye positivamente. "E1; E5"*

*Le damos al familiar esa seguridad, puede confiar en nosotros y no se sientan triste, ni tampoco solos en este momento que somos los primeros en estar ahí y apoyándolos las 24 horas o las 12 horas del turno siempre nos van a ver como si fuera alguien en quien confiar, con más sonrisa, una palabra amable, ellos siempre van a confiar en ti, pero si en algún momento te muestra indiferente obvio que no van a sentir ese apoyo. aunque pasen el tiempo, pasen los años. nosotros siempre debemos mostrar una actitud de apoyo al familiar lamentablemente, algunos estamos perdiendo esa sonrisa o esa palabra que da aliento. "E8"*

*hay que ayudarlo a que supere esos momentos y reaccione y seguir hacia adelante inclusive a veces con algunos familiares con quienes he trabajado hasta después de haber fallecido el paciente, los llamó por teléfono para saber cómo está. si ya superaron el duelo, o no. "E2"*

Las profesionales de enfermería hacen una invitación de no abandonar al familiar ente este tipo de sucesos, debido a que son circunstancias que inundan de tristeza y presión de toda la responsabilidad que trae consigo el deceso; evidenciando una sensibilidad ante el apoyo o indiferencia que los enfermeros muestren; es por ello que, al tener unas palabras de aliento, un hombro donde apoyarse, va a permitir reunir fuerzas y sentir el calor que reconforta en todas sus dimensiones, hablado por la propias enfermeras. Esto coincide con el estudio de Domínguez, Pavón y Vargas<sup>64</sup>, al concluir que unas de las intervenciones que debe realizar el profesional de enfermería, es permanecer cerca del familiar acompañante y disponible ante cualquier duda que emerja, mostrando gestos como, un toque de hombro mientras nos habla, hará que aumente la seguridad del familiar y nos sienta más cercanos. Además, que la orientación debe ir acompañado de comentarios que ayudar a la expresión de sentimientos y sensaciones, esto ayudara a mantener una autoestima elevada y la seguridad de no estar solos.

Contrastando los resultados del estudio de Carrillos<sup>66</sup>, encontramos que la comunicación es punto clave para el abordaje de la familia en todas sus dimensiones, el hecho de estar presente, hace que el familiar se sienta acompañado, genera confianza de transmitir sus dudas ante lo sucedido, es por ello que el profesional debe tratar que sea efectiva y eficaz a fin de generar el bienestar en toda la familia. Se suma Arribas<sup>36</sup>, al mencionar que la profesión tiene una posición privilegiada, al estar en constante contacto con el familiar acompañante, permite entablar una relación de confianza, a su vez genera seguridad en el familiar acompañante, posibilitando la expresión de sentimientos y una adaptación positiva. También las enfermeras, mencionan que las intervenciones que se realice con el familiar acompañante, hará que influya de manera positiva en este, dando como resultado una disminución del periodo de negación, permitiendo una adaptación tras la muerte de su familia. Tal como lo mencionan en sus discursos.

*Una intervención apropiada influye bastante en reducir ese período de negación, va ser que llegue con menos dolor de repente al período de aceptación. “E7”*

*Somos el conducto entre el paciente, el médico y el familiar, nosotros tenemos más influencia con los familiares, de nosotros también depende un correcto proceso de duelo, ¿por qué? porque nosotros tratamos directamente con ellos, lo que nosotros les decimos, ellos lo creen, asimilan, porque confían en nosotros, nuestra influencia está en el manejo de información acerca de los pacientes, entonces, si nosotros no les damos la capacitación correcta o no les damos el conocimiento adecuado, durante una etapa de duelo directo al familiar, tardaran adaptarse y quizá nunca vuelvan por el hospital. “E9”*

En este caso las enfermeras dan a conocer que cuando una intervención se realiza de manera oportuna permite subyugar todos los sentimientos presentes en un proceso de duelo y por consiguiente mejora la aceptación de este; a su vez, cumple un rol fundamental al ser un enlace de comunicación con la familia, permitiendo un correcto proceso de adaptación durante la pérdida de un ser querido. Pérez<sup>67</sup>, revela que adaptarse a la muerte de un ser querido, implica que el familiar debe enfrentarse a situaciones y cambios de actividades, siendo de gran ayuda para mantener el equilibrio familiar, de allí la importancia de la ayuda que revisa en todo su proceso de duelo para construir una nueva identidad que permita la aceptación de la pérdida.

More, Alonzo y Oblanca<sup>68</sup>, explican, que el profesional debe entender que el proceso de duelo es diferente en cada familia, y que una intervención oportuna permite identificar el tipo de duelo que afronta, de esta manera el acompañamiento, la información y la comunicación que mantenga con la familia son unas de las primeras intervenciones que debe realizar para facilitar su adaptación y evitar complicaciones como un duelo patológico. Por su parte Gomendio<sup>69</sup>, en su estudio, menciona que la adaptación a un duelo cada vez es menos complicada, esto se debe a la ayuda e intervención que recibió durante su proceso de duelo, donde pudo establecer nuevas relaciones, retomar la organización familiar y afrontar nuevos retos seguidos tras la muerte de su ser querido.

### CATEGORÍA III EDUCACIÓN CONTINUA PARA UNA INTERVENCIÓN MÁS EFECTIVA CON EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DURANTE EL DUELO

La muerte de un paciente y el duelo son procesos que el profesional de enfermería en algún momento debe enfrentar a lo largo su vida, por ello, el objetivo es brindar servicio de calidad para generar mejor calidad de vida y lograr la adaptación de los pacientes, esto va en conjunto

con la preparación que recibimos en toda la etapa formativa, sumado a la constante capacitación que recibe el enfermero<sup>70</sup>.

La capacitación constante del profesional de enfermería promueve competencias que permiten cubrir necesidades en el área formativa, estas se encaminan a cubrir las competencias reales y mejorar el desempeño a la realización de sus actividades, esta formación continua genera un cambio en dichos profesionales<sup>71</sup>. De allí la importancia del deber de seguir adquiriendo y actualizando competencias profesionales en conocimiento, actitudes y destrezas, de la mano con los nuevos avances tecnológicos y científicos que permitan mejorar salud del paciente<sup>72</sup>. Tal y como los mencionas las enfermeras del servicio de medicina interna y emergencia

*Sinceramente no he recibido ninguna capacitación relacionada con el tema que estamos tratando; hemos recibido varias capacitaciones relacionadas con procedimientos (bomba de infusión, procesos administrativos, de los derechos laborales en enfermería o acerca del liderazgo en enfermería), la mayoría de los casos no han recibido capacitaciones acerca de un proceso de duelo o acerca del apoyo moral que le debemos dar a un familiar yo creo que lo debería dar, obviamente la institución debería capacitar para ayudar a la familia no solo incluye al paciente, sino también a la familia. "E4"*

*Nos falta una mayor capacitación para poder llevar información al familiar, creemos que todo es la parte asistencial acerca de medicamentos, procedimientos acerca de papeleo y no tocamos estos temas muy importantes depende de nosotros el familiar siempre reclama nosotros debemos intervenir porque es nuestra responsabilidad para aclarar educar. para eso nos han educado para eso tenemos un código de ética. "E9"*

La enfermera da a conocer que existe una notoria carencia de capacitaciones al personal de enfermería en temas relacionados con el duelo, en las que se vea involucrado el familiar acompañante, que les facilite abordar a la familia de forma eficaz; así mismo hace un llamado de atención a las instituciones para que adopte estas estrategias con el fin de que los profesionales de enfermería no solo adquieran conocimiento y habilidades; si no también sean capaces de tener un control de sus emociones al momento de brindar apoyo en un proceso de duelo además, emiten su crítica que los profesionales hemos ido perdiendo el verdadero significado del cuidado holístico, evocándonos solo en lo procedimental, olvidando que como profesionales debemos estar capacitados para poder cumplir con nuestra responsabilidad en este ámbito, como brindar el apoyo moral que se debe hacer llegar a la familia del deudo; además, de clarificar las dudas que surgen y generar en ellos esa resiliencia que les permita afrontar un proceso de duelo.

Los mencionado por los sujetos de este estudio coincide con los resultados de Freitas, Banazeski, Eisele, et al<sup>73</sup>; al fundamentar que la carencia de preparación ocasiona sentimientos negativos tras la muerte de un paciente y que la falta de este tipo de temáticas durante la etapa formativa, genera que dichos profesionales no tengan una preparación adecuada para enfrentarse a este tipo de situaciones, generando un distanciamiento con la familia por falta de preparación emocional y psicológica, dificultando ayuda en un proceso de duelo. Incide Gonzales<sup>74</sup>, cuando explica que los conocimientos alcanzados en la etapa formativa no son suficientes para brindar un cuidado de calidad tanto al paciente como su familiar acompañante ante un proceso de duelo y que es un factor que debe ser mejorado por las entidades formadoras, para que el profesional de enfermería ofrezca intervenciones de calidad en la etapa final de la vida.

Por su parte, Araujo, García, Begoña<sup>75</sup>, agregan la importancia de adquirir competencias para abordar a la muerte y el duelo en todas sus dimensiones, disminuyendo las complicaciones en las familias como un duelo patológico y reduciendo en los profesionales situaciones traumáticas tras la muerte de un paciente. Incluso las enfermeras rescatan la necesidad e interés que tienen en la capacitación como estrategia de ampliar sus conocimiento y habilidades al momento de abordar una situación de duelo, tal como lo mencionan a continuación.

*Más que todo está el interés de cada persona de poder siempre actualizarse, a veces cuando uno está frente a un cadáver y sabe qué hacer o frente a la persona que llora y no sabe qué hacer. entonces uno tiene la necesidad de seguir preparándose, de seguir estudiando. el hecho de ser docente también hace que te prepares que leas que sientas la etapa la muerte y el cuidado que debemos dar al familiar y eso nos lleva muchas veces a leer y de esa manera estar preparada. “E1”*

*Bueno que me gustaría que se recibieran estas capacitaciones continuas porque el servicio del que uno esté, hay cosas que no te enseñan tal cual, solo lo aprendes con la experiencia de estar ahí. “E7”*

*Las capacitaciones nos ayudan, como todas las estrategias a que las personas tengan esa resiliencia para afrontar su enfermedad. qué pasaría si yo no tengo todas esas estrategias o esas actitudes y las que ya te mencionaba entonces le causaría un impacto malo para toda su vida, pero las capacitaciones hay que ponerlos en práctica. “E5”*

Las enfermeras cavilan que, en el ejercicio de la profesión, al encontrarse ante este tipo de situaciones, evidencian una realidad muy distinta a la vista en los libros; es allí, que surge la necesidad de comprender más a profundidad estos temas; además resaltan el interés que tienen todos los profesionales de enfermería para seguir capacitándose y actualizándose, para que le permita actuar de manera eficaz y así satisfacer las necesidades que se ven alteradas en la familia. Además, dan conocer que la inexperiencia que tiene los profesionales de enfermería, no favorecen el abordaje a las familias cuando cursan una situación trágica, sin embargo, la capacitación y la ayuda que tenga por personas que conozcan estos temas, consienten a tener un mejor manejo del deudo y mitiga las reacciones propias de un proceso de duelo. Las afirmaciones de las enfermeras encuentran coincidencia con los resultados de Acosta, Bembibre<sup>76</sup>, al inferir que la intervención que realice el profesional de enfermería debe estar sustentada en una formación especializada y constante, que permita el abordaje del paciente y su familia con estrategias que ayuden a enfrentar de manera positiva un proceso de duelo.

Se suma Perdigon y Strasser<sup>77</sup>, al mencionar que la muerte es un proceso difícil y la atención a la familia se torna compleja y es ahí donde resalta la formación y capacitación que tiene el profesional de enfermería para saber organizar sus intervenciones, destacando la importancia de los saberes, habilidades y las prácticas de este. Álvarez<sup>39</sup>, incide en la necesidad de seguir investigando temas relacionados con la muerte y su proceso de duelo, para comprender este fenómeno y permitir desarrollar programas educativos que abarque al duelo en todas sus dimensiones y otorgar al profesional de enfermería herramientas para intervenir con el familiar acompañante y disminuir su carga emocional.

Finalmente, Rosado, Varas<sup>78</sup>, destacan que educar a los profesionales de enfermería en temas, que impliquen intervenciones y cuidados tanatológicos, brindara a estos herramientas, actitudes y empatía, al momento de enfrentarse un suceso de muerte, facilitando el cuidado a sus pacientes.

## **Conclusiones**

Tras culminar con el análisis del tema en cuestión, el investigador en base a los resultados obtenidos concluye en lo siguiente:

Todas las intervenciones que realiza el profesional de enfermería van enfocadas a paliar el dolor y sufrimiento al familiar acompañante en todas sus dimensiones, físicas, psicológicas, emocionales y sociales.

Entre las intervenciones terapéuticas que proporciona los profesionales de enfermería al familiar acompañante están saber organizar espacios de despedida donde se tributan condolencias y acompañamiento durante el duelo, desde la preparación del cadáver, responder las preguntas y dar apoyo emocional.

También los profesionales de enfermería les facilitan comunicación directa y puntual con empatía sobre los trámites documentarios concernientes al hospital, traslado del difunto, así como facilitar sus ritos espirituales según su religión, enseñándoles la trascendencia de la oración y el acercamiento a Dios por el alma del familiar fallecido.

Las intervenciones terapéuticas de los profesionales de enfermería le generan al familiar acompañante seguridad y confianza, permitiendo menguar su estrés por la situación experimentada, así como reducir el período de negación y optar por aceptar ante la esperanza de la acogida de la eternidad donde la paz sosiega el alma del familiar fallecido.

Los profesionales de enfermería consideran en su razonamiento que les hace falta una intervención más efectiva con el familiar acompañante, por ello sienten la necesidad de capacitarse y estar actualizadas sobre intervenciones efectivas de enfermería durante el duelo para saber guiar la resiliencia del familiar acompañante.

## **Recomendaciones**

En relación a estas conclusiones el investigador a fin de fortalecer las intervenciones del profesional de enfermería propone las siguientes estrategias

A las enfermeras, seguir fortaleciendo sus intervenciones al familiar acompañante durante el duelo, para saber unir a la familia, y profundizar en la ayuda espiritual con estudio y actualización permanente, pues sus cuidados estarían trascendiendo hacia la esperanza alegre y positiva para toda la familia en futuros casos que podrían suceder y se evitarían gastos innecesarios, así como resquebrajamiento de la salud integral de los deudos.

A los familiares acompañantes, encontrar sentido al dolor y sufrimiento, confiando siempre en la enfermera, y cuando encuentre obstáculos comunicarle con sencillez cómo se siente al no recibir la ayuda adecuada, El dialogo y la conversación comprensiva ayuda aliviar el dolor y sufrimiento, pero si se dice, si se informa.

A las instituciones formadoras, incluir dentro de la currícula formativa, asignaturas que contemplen temas de duelo, en todas las etapas de vida donde los profesionales de enfermería aprendan a intervenir y brindar su apoyo a la persona, familia y comunidad.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud, se recomienda brindar capacitaciones constantes a su personal de salud, con mayor énfasis aquellos que evidencien constantemente situaciones de muerte y así poder contar con profesionales de enfermería capacitados en humanidad ante la muerte, capaces de ayudar a las familias a mantener un buen estado de salud en este proceso.

## Referencias

1. Alcalde A, Jiménez E, García I. El duelo y los cuidados enfermeros. Revista médica electrónica portales médicos [Internet]. 2017 5 Sep. [Citado 2019 agosto 25]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-cuidados-enfermeros/>
2. Acevedo I. Proceso de acompañamiento desde una mirada ética. MedWave [Internet]. 2008 May. [Citado 2019 agosto 27]; 8(4):415p. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/ACHED2007/2/415>
3. Gomes I. El proceso de duelo en las Familias: Papel de enfermería [ Revisión Narrativa]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. [ Citado 2019 agosto 27]. 57p. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674936/gomez\\_baladron\\_isaacfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674936/gomez_baladron_isaacfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Paz K. Efectividad De Un Programa De Apoyo Para El Proceso De Adaptación Al Duelo De Padres Con Un Hijo Con Enfermedad Terminal En El Hrdlm. Chiclayo; 2012 [ Tesis de Licenciatura en internet]. [ Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo; 2014. [ Citado 2019 agosto 28].81p. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/446>
5. Yepes R. Fundamentos de Antropología. 6<sup>ta</sup> Edición. Pamplona: EUNSA; 2003. 384p.
6. Hernández J, Sánchez F, Echevarría P. Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. Revista internacional de sociología [Internet]. 2017. [Citado 2019 agosto 28]; 75(3): 70p. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/683/858>
7. Chávez K, Montalván L. Cuidado Enfermero a Los padres ante la muerte del Recién Nacido en el Hospital Regional Docente las Mercedes. [ Tesis de Licenciatura en internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo 2016 [ Citado 2019 septiembre 3]. 67p. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/470>
8. Martínez J. Rol de la Enfermera en la atención al Duelo en el paciente paliativo adulto y su familia. [ Tesis de Licenciatura en internet]. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid; 2016. [ Citado 2019 septiembre 3].48p. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/674940>
9. Gobernado M. El proceso de duelo; prevención y tratamiento de su complicación. [ Tesis de Licenciatura en internet]. Murcia. Universidad de Murcia; 2015. [ Citado

2019 septiembre 4].128p. Disponible en: <https://www.bubok.es/libros/248980/El-proceso-de-duelo-prevencion-y-tratamiento-de-su-complicacion>

10. García D, Ochoa C, Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary [Internet]. 2018 [ Citado 2019 septiembre 5]; 15 (3): 281-293p. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2421>
11. Castañedo I, Suarez C, Vivar C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencia ante la muerte y el duelo. Enfermería docente [Internet]. 2010. [Citado 2019 agosto 14]; 91: 16-18p Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
12. Guillem V, Romero R, Oliete E. Duelo en Oncología. En: Camps C, Sánchez P. editores. Manifestaciones del duelo. España: SEOM; 2007. 253p.
13. Saavedra J. Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. Revistas de Epistemología de ciencias sociales [internet]. 2015. [Citado 2019 agosto 16]; volumen 53: 135-146p. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/53/saavedra.html>
14. Arranz P, Barbero JJ, Barreto P, Bayés R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Barcelona: Ariel; 2003. 184p
15. Barreto M, Soler S. Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: El Duelo. Barcelona: Copyright Fundación Medicina y Humanidades Médicas; 2017. 139-150p.
16. Santisteban J, Castaño M, García C. Apoyo al Duelo. Barcelona: ASV FUNESER; 2007.65p.
17. Carmelo A. Camino de Héroes. Duelo y esperanza. Barcelona: Tarannà Edicions; 2002. 134p.
18. Montesinos A, Román A, Muños M, Elías L. Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. RevChilPediatr [ Internet]. 2013 [ Citado 2019 septiembre 10];84 (6): 650-658p. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062013000600008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000600008)
19. Rojas S. El manejo del duelo. Bogota: Norma; 2008. 192p.
20. Miaja M, Moral J. El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. Revista Interdisciplinar Psicooncología [ Internet]. 2015 [ Citado 2019 septiembre 12] 10(1): 109-30p. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41951>

21. Gala J, Lupiani M, Raja R, Guillén C. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuad. med. forense [ Internet] 2002 [ Citado 2019 septiembre 12]; (30): 39-50p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004)
22. Díaz E, Aceves B. Manejo del duelo. Dolor, Clínica y Terapia. Imbiomed [Internet].2009 [ Citado 2019 septiembre 13]; (6): 4- 6p. Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=59129&id\\_seccion=1364&id\\_ejemplar=5981&id\\_revista=101](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59129&id_seccion=1364&id_ejemplar=5981&id_revista=101)
23. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 9na ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 850p.
24. Sanz M. Duelo complicado: Relación de ayuda enfermera [ Tesis de Fin de Grado en Internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2013. [ Citado 2019 septiembre 20]. 46p. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3130/SanzGonzalezM.pdf?sequence=1>
25. Virizuela J, Aire M, Duque A. Intervención Familiar en Duelo. SEOM [Internet].2015 [ Citado 2019 septiembre 13]; 14p. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo13.pdf>
26. Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios De Cuidado A Partir Del Saber en Común de las Familias. Trujillo: by Sebastián Bustamante Edquén; 2004. 138p
27. Ros G. Incorporación del Familiar del enfermo Hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios. [ Tesis de Doctorado en Internet]. Alicante: Universidad de Alicante; 2015. [ Citado 2019 septiembre 20]. 371p. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis\\_ginesa\\_zome%C3%B1os.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1os.pdf)
28. Luengas L. Proceso de educación al paciente y su familia. Ecolombia [ Internet]. 2009 [ Citado 2019 octubre 2]; 12(3). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/editorial-123/>
29. Gómez M, Ojeda M. Cuidados Paliativos: Control de Síntomas. España. MEDA; 2009.189p
30. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la Investigación: Guía para elaborar un proyecto en Salud y Educación. Lima: San Marcos, 2017. 223p.
31. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2012. 970 p.

32. Hernández L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los Cuidados. Revista cultura de los cuidados [Internet]. 2019. [Citado 2020 junio 06]: 23 (54). Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid\\_54-59-66.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf)
33. Rodríguez M, García A, Toledo C. Duelo y Duelo Complicado en las consultas de atención primaria. ENE Revista de enfermería [Internet]. 2015. [Citado 2020 junio 02]:15p. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Duelo-y-Duelo-Complicado-en-las-consultas-de-de-%C3%81lvaro-Hern%C3%A1ndez/ea22739a8cf027d430162c895c585650a1d5e9fa>
34. Calviño I, Hermosín A, Pereira E. El duelo y sus etapas. Intervenciones de enfermería. Revista Portales Médico [Internet]. 2017. [Citado 2020 junio 04]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
35. Pérez I. la relación de ayuda. Intervención de enfermería en el proceso de duelo. Revista Educare21[Internet]. 2014. [Citado 2020 junio 06]: volumen 8: 1-6p. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14827981/intervencion-de-enfermeria-en-el-proceso-del-duelo-enfermeria-21>
36. Arribas C. Proceso de duelo complicado o patológico en las familias: papel de enfermería. [ Revisión Narrativa]. [ Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. [ Citado 2020 junio 06].58p. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684679/arribas\\_carreira\\_celiatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684679/arribas_carreira_celiatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Lopera M. Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. Cienc. enferm. [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Jun 01]; 22(1): 65-74p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>.
38. García E, Araujo E, García V, García M. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. Revista Horizontes [Internet]. 2015. [Citado 2020 junio 04]: volumen 5 (5): 47-59p. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5\\_SENTIMIENTOS.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf)
39. Álvarez D. La experiencia de las enfermeras ante la muerte. [trabajo académico para optar el título de segunda especialidad]. [Madrís]: Universidad Autonoma de Madrid; 2016. [ Citado 2020 octubre 27]. 46p. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez\\_de%20arriba\\_danielatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de%20arriba_danielatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Badia A. Como dar el pésame: consejos y frases. Revista de Psicología online Internet]. 2020 Abr [citado 2020 junio 06]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/como-dar-el-pesame-consejos-y-frases-5015.html>

41. Lopera M. Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Jun 07]; 22(1): 65-74p. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>.
42. Martín M. “El papel de enfermería en el duelo de familiares de pacientes terminales. [ Revisión Bibliográfica]. [Soria]: Universidad de Valladolid; 2017. [ Citado 2020 junio 06].28p.Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28399/TFG-O%201110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Salazar J. Cuidados enfermeros a la familia del paciente al final de la vida. [ Revisión Bibliográfica]. [ Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2016. [ Citado 2020 junio 06].58p. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/100103/1/100103.pdf>
44. León D, Huarcaya J. El duelo y como dar noticias malas en Medicina. *Fac. Medic* [revista en la Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 21]; 80(1): 86-91p. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100016)
45. Jiménez A. Comunicación al final de la vida [ Revisión Narrativa]. [España]: Universidad de Extremadura; 2017. [ Citado 2019 Jun 21]. 50p. Disponible en: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/5308>
46. Segovia C, Serrano M. Comunicación en situaciones críticas. [México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010. [ Citado 2019 Jun 21]. 80p. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/comunicacion-en-situaciones-criticas/4584337/>
47. Gomes M. La comunicación como herramienta fundamental en los cuidados al final de la vida [ Trabajo de fin de Grado] Rioja: Universidad de Rioja 2017 [ Citado 2020 Jun 7]. 44p. Disponible en: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002575.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002575.pdf)
48. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Jun 08]; 13(1): 55-60p. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000100055](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100055)
49. Rodríguez, M., Fernández L., Pérez M.L., Noriega R. “Espiritualidad variable asociada a la resiliencia”. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2011 [citado 2020 Jun 08];11(2): 24-29p. Disponible en: [http://elbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen11\\_numero2/articulo\\_2.pdf](http://elbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_2.pdf)
50. Valdez Y, González J, Mascorro E. Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda: Del Debate a la Integración. España; 2016 [citado 2020 Jun 09]; 210p. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/311677585> La Espiritualidad en los Procesos de Duelo

51. Redondo T, Ibañez C, Barbas S. Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud* [Internet]. 2017 [citado 2020 Dic 02]; 28(3): 117-121p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742017000300117&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000300117&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.001>.
52. Bermejo J. *Duelo y Espiritualidad*. España: Sal Terrae Santander; 2012. 155p.
53. Yoffe L. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. [Internet]. 2015 [ Citado 2020 junio 09]; 23(2). Disponible en: [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_2/L.Yoffe.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/L.Yoffe.pdf)
54. Ortega M, Ojeda M, Ortiz A, Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* [Internet]. 2016. [Citado 2020 junio 06]: 5 (6). 17p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5662592.pdf>
55. Rodríguez M. Afrontamiento de problemas de personas creyentes y no creyentes. [ Trabajo de fin de Grado]. [Madrid]: Universidad Francisco de Vitoria UFV Madrid; 2017. [ Citado 2020 junio 10]. 40p. Disponible en:<http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1348/Marta%20Rodr%C3%ADguez%20Sacrist%C3%A1n%20-%20TFG.pdf?sequence=1>
56. Achour M, Bensaid B, Nor, M. An Islamic perspective on coping with life stressors. *Applied Research in Quality of Life*. [Internet]. 2016 [citado 2020 Jun 11]; 11(3), 663-685p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11482-015-9389-8>
57. De Juana A. El papa dice que el cristiano debe vivir el sufrimiento y el dolor con alegría y esperanza [Internet]. Roma: ACI PRENSA; 2016 [consultado 08 diciembre 2020]. Disponible en: [Dhttps://www.aciprensa.com/noticias/el-papa-dice-que-el-cristiano-debe-vivir-el-sufrimiento-y-el-dolor-con-alegria-y-esperanza-14286](https://www.aciprensa.com/noticias/el-papa-dice-que-el-cristiano-debe-vivir-el-sufrimiento-y-el-dolor-con-alegria-y-esperanza-14286)
58. Canga A, Canga N, García-Vivar C. Enfoque sistémico familiar: necesidad de formación para los profesionales de la salud. En: González AM, Arregui P, Montoro C. editores. *Familia y sociedad en el siglo XXI*. Madrid: Dykindon S.L., 2016 [citado 2020 Jun 11]; 95-102p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=431954&pid=S1137-6627201600020001600003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=431954&pid=S1137-6627201600020001600003&lng=es)
59. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 [citado 2020 Jun 11]; 39(2): 319-322p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016)

60. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2020 Jun 21]; 30(3): 163-176p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012)
61. Sánchez P. El profesional de la enfermería en las etapas de duelo. Elsevier [Internet]. 2013 [citado 2020 octubre 28]; 2(10). Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/el-profesional-de-enfermeria-en-las-etapas-del-duelo>
62. Alberola C, Adsuara L, Nuria R. Intervención Individual en Duelo. SEOM [Internet]. 2007 [ Citado 2020 diciembre 8]; 18p. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/anuales/duelo/duelo12.pdf>
63. Astudillo J, Pérez M, Ispizua A, Orbegoso A. Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa. En: Astudillo W, Mendinueta M, Zulaika A, editor. Bases para la solidaridad en el proceso de duelo. Paliativos sin frontera. Madrid: Sociedad Vasca de cuidados Paliativos, 2007. 383p.
64. Domínguez E, Pavón J, Vargas P. intervenciones de enfermería en el proceso de duelo. Revista médica electrónica portales médicos [Internet]. 2018 15 octubre. [Citado 2020 diciembre 8]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervenciones-de-enfermeria-en-el-proceso-de-duelo/>
65. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. [Internet]. 2000. [Citado 2020 junio 11]; 184-191p. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
66. Carrillos C. intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde la atención primaria. [ Tesis de Fin de Grado Internet]. Alicante: Universidad de Alicante; 2020. [ Citado 2020 diciembre 8]. 24p. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107186/1/INTERVENCIONES\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_EL\\_MANEJO\\_DE Carrillos Serrano Celeste Maria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107186/1/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_EN_EL_MANEJO_DE_Carrillos_Serrano_Celeste_Maria.pdf)
67. Astudillo J, Pérez M, Ispizua A, Orbegoso A. Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa. En: Pérez M, editor. El proceso de duelo y la familia. Paliativos sin frontera. Madrid: Sociedad Vasca de cuidados Paliativos, 2007. 383p.
68. More B, Alonzo R, Oblanca M. EL duelo y la perdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e intervenciones sociales. [Internet]. 2017 [citado 2020 diciembre 8]; 30: 11-24p. Disponible en: <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/download/196/159>
69. Gomendio L. Duelo y terapia familiar sistémica [Revisión Bibliográfica]. [Madrid]: Universidad Pontificia; 2019. [ Citado 2020 diciembre 8]. 29p. Disponible en

[https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31788/TFG\\_Gome ndioHerranz\\_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31788/TFG_Gome ndioHerranz_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

70. Castañedo I, Suarez C, Vivar C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. *Enfermería Docente* [Internet]. 2010 [citado 2020 octubre 28]; 30: 16-18p. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
71. Marqués S. Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Ene [citado 2020 Dic 08]; 10(21). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100020)
72. Peña J. Importancia de la capacitación continua en el personal de enfermería [Internet]. Bolivia: CEINCE; 2019 [consultado 08 diciembre 2020]. Disponible en: <https://soyceince.com/2019/06/19/importancia-de-la-capacitacion-continua-en-el-personal-de-enfermeria/>
73. Freitas T, Banazeski A, Eisele A, de Souza E, Bitencourt J, Souza S. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 [citado 2020 Oct 26]; 15(41): 322-334p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es).
74. Gonzales H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente. Hospital general de Jaén [trabajo de fin de Grado]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. [ Citado 2020 octubre 27]. 73p. Disponible en [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC\\_2be1da729db1d8d50406864fe7085c26](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_2be1da729db1d8d50406864fe7085c26)
75. Araujo M, Garcia S, Begoña E. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19. *Revista Enferm Clin* [Internet]. 2020. [Citado 2020 octubre 25]: 5p. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
76. Acosta I, Bembibre J. Duelo infantil por la muerte del progenitor y trabajo social. Una perspectiva evolutiva. *Revista internacional de trabajo social y bienestar* [Internet]. 2016. [Citado 2020 octubre 25]: (5) 89-96p. Disponible en: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/266951>
77. Perdigon G, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis* [Internet]. 2015 [citado 2020 octubre 27]; 25(2): 485-500p. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000200485&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200485&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>.
78. Rosado G, Varas N. Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica. *Rev Puertorriquena Psicol* [Internet]. 2019[citado 2020 Oct 27]; 30(2): 290-306p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>

## Anexos

### ANEXO I



#### Consentimiento para participar en un estudio de investigación PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

##### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
 Investigadores : Jose Daniel Rivas Chapoñan  
 Título: Intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un Hospital Público de Lambayeque, 2020

##### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio titulada Intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un Hospital Público de Lambayeque, 2020.

La investigación servirá para proponer estrategias que permitan abordar una etapa de duelo en todas sus dimensiones.

##### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse mediante la modalidad virtual a través de videoconferencia ZOOM o llamada telefónica.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

##### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

##### Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, mediante una consejería personalizada sobre actitudes, estrategias que le permitan afrontar una etapa de duelo.

##### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con el investigador principal o llamar al 954692775

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

\_\_\_\_\_  
Participante

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ANEXO II****UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO****FACULTAD DE MEDICINA****ESCUELA DE ENFERMERÍA****GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

La presente entrevista tiene como objetivo recopilar información sobre la Intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un Hospital Público de Lambayeque, 2020, por lo que se le solicita y agradece su participación en la realización de la siguiente entrevista; la cual será grabada solo con fines investigativos, garantizando la confidencialidad y protección de la identidad de la persona participante.

**DATOS PERSONALES**

Código:

Fecha:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Institución:

Tiempo de trabajo:

**DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Cómo fue su intervención al familiar acompañante ante la muerte de su familiar?
2. ¿Qué estrategias utilizó para poder brindar apoyo al familiar acompañante?
3. ¿Qué actitud mostró ante la familia tras la muerte de su familiar?
4. ¿Ha recibido capacitación o preparación que le permita brindar apoyo al familiar acompañante en una etapa de duelo? Si o No ¿por qué?
5. ¿Cómo cree usted que influye su intervención al familiar acompañante para afrontar la etapa de duelo?
6. Algo más que agregar en relación al tema.

**ANEXO III****4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO****5. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Francisca Cantelero Fando  
 Cargo de la Institución donde labora: Docente  
 Años de servicio: 17 Estudios de postgrado: Maestría

**6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado


CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**7. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideraran oportunas para la mejora del cuestionario)**

+ Mejor redacción  
 - Formulo preguntas abiertas  
 + Tomar en cuenta las sugerencias.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 de Noviembre del 2019.

  
 Firma del revisor

## 5. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 5. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: QUEVEDO QUIROZ ELIZABETH S.

Cargo de la Institución donde labora: USAT.

Años de servicio: 10 años Estudios de postgrado: Doctor

### 6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

### 7. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- En la entrevista al familiar: Modificar pregunta 1 y 2.

- En la entrevista a la Enfermera: Reformular preguntas, hay redundancia de términos. Mejor redacción.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24/10/ del 2019.

  
Firma del revisor

**ANEXO IV**

**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 279-2020-USAT-FMED**  
 Chiclayo, 02 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16394 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante RIVAS CHAPOÑAN JOSE DANIEL de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN LA ETAPA DE DUELO. HOSPITAL PÚBLICO, LAMBAYEQUE - 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

*Rosa Cast.*  
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro

Secretaria Académica  
Facultad de Medicina



*Rosa Cast.*  
FACULTAD DE MEDICINA

*[Signature]*  
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

Az. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe



Scanned with  
CamScanner



ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

El **Comité de Investigación (Jurado de Tesis)** de la Escuela de Enfermería ha evaluado el proyecto de Investigación intitulado:

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN ETAPA DE DUELO. HOSPITAL PÚBLICO, LAMBAYEQUE- 2020

Cuyo investigador principal es:

JOSE DANIEL RIVAS CHAPOÑAN

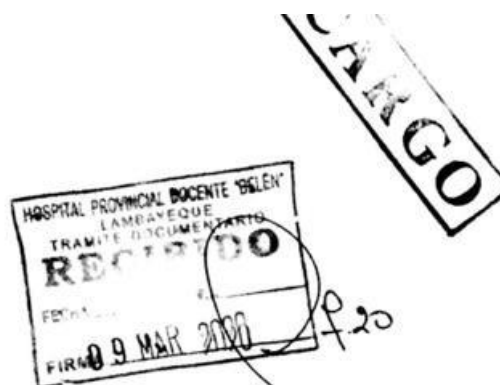
Se considera que el proyecto esta aprobado y puede ser presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva evaluación y aprobación.

Chiclayo, 22 de Novib. de 2019

  
 Presidenta  
 Nombre: Rosa Jeuna Díaz Manchay

  
 Secretaria  
 Nombre: Francisca Constantino Facundo

  
 Vocal/Asesor  
 Nombre: Mirtha Flor Cervera Vallejos

ANEXO V

Chiclayo, 03 de marzo de 2020

Carta N° 014- 2020 - USAT-EENF

Doctor  
 Rubén Rojas Ruiz  
 Director Hospital Docente Belén de Lambayeque  
 Lambayeque

**Asunto:** Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle al señor **RIVAS CHAPOÑAN JOSE DANIEL**, identificado con DNI 73498325, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN LA ETAPA DE DUELO. HOSPITAL PÚBLICO, LAMBAYEQUE - 2020**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 279-2020 USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Agradeciendo las facilidades otorgadas al estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.



Scanned with  
 CamScanner

Av. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe

**ANEXO VI****INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA  
BRINDAR APOYO AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN ETAPA  
DE DUELO****INFORME DE ORIGINALIDAD****FUENTES PRIMARIAS**

<b>1</b>	<b>storage.googleapis.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>scielo.conicyt.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.seeci.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.journals.unam.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>biblioteca2.ucab.edu.ve</b>	